

## PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/54926>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-06 and may be subject to change.

# **Evaluatie onderzoek**

## **IOG-Erger Voorkomen**

Tussentijds verslag

C. van Dam  
J.W. Veerman



# **Evaluatie onderzoek**

## **IOG-Erger Voorkomen**

Tussentijds verslag



Praktikon maakt deel uit van de Stichting de Waarden te Nijmegen en is gelieerd aan de bijzondere leeropdracht Speciale Kinder- en jeugdzorg, die vanwege deze stichting is verbonden aan de Faculteit der Sociale Wetenschappen van de Radboud Universiteit Nijmegen.

Praktikon  
Postbus 9104  
6500 HE Nijmegen  
www.praktikon.nl  
praktikon@acsw.ru.nl

tel: 024-3611150  
fax. 024-3611152

© oktober 2007 Praktikon

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, en evenmin in een retrieval systeem worden opgeslagen zonder de voorafgaande schriftelijke toestemming van Praktikon.

No part of this book/publication may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.

# Inhoudsopgave

<b>Hoofdstuk 1</b>	<b>Inleiding</b>	7
	1.1	Onderzoeksvragen 7
	1.2	Tussentijdse evaluatie 7
<b>Hoofdstuk 2</b>	<b>Dataverzameling en meetinstrumenten</b>	8
<b>Hoofdstuk 3</b>	<b>Eerste resultaten</b>	9
	3.1	Responscijfers tot juni 2007 9
	3.2	Achtergrondgegevens van de onderzoeksgroep 9
	3.3	Problematiek van de jongeren bij voor- en nameting 11
	3.4	Opvoedingsbelasting ouders bij voor- en nameting 13
	3.5	Opvoedingsvaardigheden ouders bij voor- en nameting 14
	3.6	Risico- en beschermende factoren bij voor- en nameting 15
	3.7	Vergelijking aanvangsmeting IOG-EV met aanvangsmeting IOG 16
<b>Hoofdstuk 4</b>	<b>Samenvatting belangrijkste resultaten</b>	17



# Hoofdstuk 1 Inleiding

De methodiek Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling Erger Voorkomen (IOG-EV) is een nieuw ontwikkelde variant van Intensieve Orthopedagogische Gezinsbehandeling (IOG) voor jongeren die vanwege een delict in aanraking met politie zijn gekomen. Eind 2005 is deze methodiek ontwikkeld op basis van de bestaande IOG-methodiek, aangevuld met specifieke interventies voor jongeren met beginnend crimineel gedrag. Bij de ontwikkeling van de methodiek is veel zorg besteed aan een heldere omschrijving van inhoud en proces. Dit is uitgemond in toetsbare richtlijnen. Tevens is de methodiek theoretisch onderbouwd op basis van wetenschappelijke inzicht<sup>1</sup>. Doel van de methodiek is het terugdringen van recidive en een verdere ontwikkeling van een criminele carrière voorkomen.

Centrale elementen van de methodiek IOG-EV zijn het versterken van krachten en opvoedingsvaardigheden van ouders; het versterken van vaardigheden en krachten bij de jongere o.a. door het verbeteren van de sociale informatieverwerking; en het werken in verschillende levensgebieden (domeinen) van de jongere: gezin, vriendengroep, school, vrije tijd.

Vanaf januari 2006 wordt de methodiek uitgevoerd binnen de Hulp aan Huis programma's in Groningen (uitgevoerd door de Base Groep), Drenthe (uitgevoerd door Jeugdzorg Drenthe) en Overijssel (uitgevoerd door Commujon).

IOG-EV is ontwikkeld in opdracht van het Ministerie van Justitie, in het kader van het programma Jeugd Terecht, het programma voor de aanpak van jeugdcriminaliteit 2003-2006. Het ministerie vindt het belangrijk om inzicht te krijgen in de effectiviteit van deze nieuwe hulpvorm. Praktikon is gevraagd om het onderzoek naar de effectiviteit van de methodiek IOG-EV uit te voeren. De planning van het onderzoek bestaat uit een opstartfase tot april 2006 en een dataverzamelingsfase van januari 2006 tot december 2007. In maart 2008 volgt de eindrapportage.

## 1.1 Onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen zijn:

1. In hoeverre bereikt IOG-EV de beoogde doelgroep?
2. In hoeverre wordt IOG-EV uitgevoerd zoals bedoeld?
3. In hoeverre behaalt IOG-EV de gewenste uitkomsten?
4. Zijn ouders en jeugdigen tevreden en voelen ze zich op een juiste wijze bejegend?
5. Zijn de benodigde randvoorwaarden t.a.v. de interventie gerealiseerd?

## 1.2 Tussentijdse evaluatie

In deze tussentijdse evaluatie wordt verslag gedaan over een deel van de verzamelde onderzoeksgegevens van januari 2006 tot juni 2007. Aandachtspunten zijn:

- De responscijfers
- Achtergrondgegevens van de onderzoeksgroep: instroom, behandelduur, leeftijd
- Eerste gegevens over verschillen tussen voor- en nameting ten aanzien van problematiek van de jongere, gezins- en opvoedingsproblematiek en aanwezigheid van risico- en beschermende factoren.
- Vergelijking aanvangsproblematiek gewone IOG en IOG-EV per zorgaanbieder.

---

<sup>1</sup> Berger, M., Bierling, I., Dam, C. van, & Wijgergangs, H. (2006). *IOG-Erger Voorkomen. De methodiekhandleiding*. Lichtenvoorde: Forum



## Hoofdstuk 2 Dataverzameling en meetinstrumenten

Om antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvragen worden bij ouders, jongeren, gezinswerker en casemanager een aantal vragenlijsten afgenomen. In Tabel 1 wordt een overzicht gegeven van welke gegevens bij wie op welk tijdstip worden verzameld.

Om zicht te krijgen op de gedragsproblematiek van de jongeren wordt aan ouders en jongeren gevraagd de Child Behavior Checklist (CBCL<sup>2</sup>) respectievelijk de Youth Self Report (YSR, zie noot 2) in te vullen. Verder wordt aan jongeren gevraagd om op een Self-report delictlijst aan te geven of en zo ja, hoe veel delicten zij hebben gepleegd. Om de gezinsproblematiek in kaart te brengen wordt aan ouders gevraagd de Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI<sup>3</sup>) en de Schaal voor Ouderlijk Gedrag (SOG<sup>4</sup>) in te vullen. De NOSI geeft inzicht in de ervaren opvoedingsstress, de SOG in de aanwezigheid van opvoedingsvaardigheden.

Tabel 1. *Overzicht gegevensverzameling IOG-EV*

Informant	Aanvang IOG-EV	Gedurende hulp	Einde IOG-EV	Follow up
Ouders	CBCL NOSI SOG		CBCL NOSI SOG C-Toets	CBCL NOSI SOG
Jongere	YSR Self report delictlijst		YSR Self report delictlijst C-Toets	YSR Self report delictlijst
Hulpverlener	Opnameformulier	Verrichtingenformulier		
Casemanager	Signaleringslijst		Signaleringslijst	Signaleringslijst
Totaal aantal vragenlijsten	7	--	8	6

Noot: CBCL: Child Behavior Checklist, NOSI: Nijmeegse Ouderlijke Stress Index, SOG: Schaal voor Ouderlijk Gedrag, YSR: Youth Self Report, C-Toets: Clienttevredenheidstoets.

De casemanagers wordt gevraagd om de signaleringslijst<sup>5</sup> in te vullen. Deze geeft inzicht in de aanwezigheid van risico- en beschermende factoren in de leefomgeving van de jongere. De gezinswerker vult bij opname een opnameformulier in. Dit formulier geeft aanvullende informatie over de start van de behandeling, achtergrondkenmerken van de jongere en het delict. Aan het eind van de behandeling vullen ouders en jongeren de C-toets<sup>6</sup> in, deze wordt gebruikt om na te gaan of het gezin tevreden is over de geboden hulpverlening. De gezinswerkers vullen na ieder bezoek aan het gezin een verrichtingenformulier in waarop zij aangeven welke doelen aan bod zijn geweest en welke verrichtingen zij daarbij hebben uitgevoerd (b.v. informatie verzamelen of toepassen van technieken voor motivatievergroting).

<sup>2</sup> Verhulst, F.C., Van der Ende, J., & Koot, H.M. (1996). *Handleiding voor de CBCL/4-18*. Rotterdam: Erasmus Universiteit/Sophia Kinderziekenhuis, afdeling Kinder- en Jeugdpsychiatrie.

<sup>3</sup> Brock, A.J.L.L. de, Vermulst, A.A., Gerris, J.R.M., Veerman, J.W., & Abidin, R.R. (2005). *Nijmeegse Ouderlijke Stress Index (NOSI). Opvoeding in gezin en andere primaire leefvormen*. Nijmegen: Universiteit Nijmegen.

<sup>4</sup> Van Leeuwen, K. (2002). *Beknopte handleiding voor het praktisch gebruik van de Schaal Ouderlijk Gedrag (SOG)*. Gent: Universiteit Gent, Vakgroep Ontwikkelings- en Persoonlijkheidspsychologie.

<sup>5</sup> Orobio de Castro, B., J.W. Veerman, E. Bons, & L. de Beer. (2002) *Kansen Gekeerd? Criminaliteitspreventie door door vroegtijdige signalering en gezinsondersteuning* Duivendrecht / Utrecht: PI Research / Capaciteitsgroep Ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht.

<sup>6</sup> Jumelet, H., Welling, M., Jurrius, K., Havinga, L. (2004). *Handleiding C-toets*. Utrecht: MO-groep.

## Hoofdstuk 3 Eerste resultaten

### 3.1 Responscijfers tot juni 2007

Om na te gaan of de ingevulde vragenlijsten representatief zijn voor de onderzoeksgroep is het van belang te weten van hoeveel gezinnen die deelnemen aan IOG-EV er ingevulde vragenlijsten zijn. Dit wordt uitgedrukt in een percentage, het responspercentage. De aanvangsmeting bestaat uit 7 vragenlijsten, de eindmeting uit 8 vragenlijsten en de follow-up meting uit 6 vragenlijsten (zie ook Tabel 1). Om een algemeen responscijfer te kunnen geven, geldt het criterium dat 80% van de in te vullen vragenlijsten aanwezig moet zijn. Dat betekent dat bij aanvang 6 van de 7 vragenlijsten ingevuld moeten zijn, bij afsluiting 6 van de 8 vragenlijsten en bij follow-up 5 van de 6 vragenlijsten. De volgende responspercentages komen naar voren (Tabel 2).

Tabel 2. *Responspercentages van aanvang IOG-EV, einde IOG-EV en Follow-up IOG-EV, per zorgaanbieder*

	Aanvang	Eind	Follow-up
Basegroep	89%	67%	100% (N=1)
Commujon	83%	56%	--
Jeugdzorg Drenthe	77%	50%	50% (N=2)

Een percentage van 80% wordt algemeen als voldoende respons beschouwd. Bij alle drie de zorgaanbieders ligt het percentage rond de 80% voor de aanvangsmeting, deze respons is dus voldoende om betrouwbare uitspraken te kunnen doen. Voor de eindmeting liggen deze cijfers beduidend lager en voor de follow-up meting zijn nog te weinig gezinnen in aanmerking gekomen.

### 3.2 Achtergrondgegevens van de onderzoeksgroep

#### Instroom gezinnen bij IOG-EV

Sinds januari 2006 zijn 42 gezinnen opgenomen bij IOG-EV. Vier gezinnen zijn binnen 6 weken na aanvang van de behandeling gestopt. Deze gezinnen doen niet mee aan het onderzoek<sup>7</sup>. Daarmee komt het totaal aantal gezinnen in de onderzoeksgroep op 38. Sinds januari 2006 is van 20 gezinnen de behandeling IOG-EV afgerond. Op 1 juni 2007 zijn er 18 gezinnen in behandeling.

#### Randvoorwaarden

Voor een goede uitvoering van de methodiek IOG-EV zijn een aantal randvoorwaarden opgesteld.<sup>8</sup> Twee van deze voorwaarden zijn het snel en effectief doorverwijzen en een afgebakende behandelduur. Als indicatie voor snel en effectief doorverwijzen is gekeken naar het aantal dagen tussen de officiële datum van opname bij IOG-EV en het 1<sup>e</sup> bezoek van de hulpverlener aan het gezin. Voorts is gekeken naar de gemiddelde behandelduur van de afgesloten gezinnen. In Tabel 3 worden deze gegevens gepresenteerd.

<sup>7</sup> Doelen voor de behandeling worden rond 6 weken geformuleerd. Bij gezinnen die binnen 6 weken na aanvang van de behandeling stoppen, zijn geen doelen opgesteld. Er is dan feitelijk geen behandeling tot stand gekomen. Derhalve worden dergelijke gezinnen uitgesloten van de onderzoeksgroep.

<sup>8</sup> Zie Hoofdstuk 9 van de methodiekhandleiding IOG-EV. Berger, M., Bierling, I., Dam, C. van, & Wijgergangs, H. (2006). *IOG-Erger Voorkomen. De methodiekhandleiding*. Lichtenvoorde: Forum

Tabel 3. *Snelheid start IOG-EV en duur behandeling*

	N	Minimum	Maximum	Gem.	SD
Aantal dagen tussen opname IOG-EV en 1e bezoek	37	,00	42,00	3,92	8,26
Duur behandeling in maanden	20	2,40	11,53	6,84	2,37

Tussen de opname bij IOG-EV en het eerste bezoek van de gezinswerker zit gemiddeld 4 dagen, met een minimum van 0 dagen en een maximum van 42 dagen. Nadere beschouwing van de data laat zien dat 58% van de gezinnen op de dag van opname bij IOG-EV wordt bezocht door de gezinswerker (0 dagen). Bij twee gezinnen duurt het langer dan twee weken voordat de gezinswerker op bezoek komt. Deze twee gezinnen zijn in de vakantieperiode (juli, augustus) aangemeld. Het is denkbaar dat er vanwege vakanties van het gezin en de hulpverleners zo'n lange periode was tussen opname en eerste contact.

In de methodiekhandleiding wordt gesteld dat IOG-EV meestal zes maanden duurt (zie noot 8). De gemiddelde behandelduur van de gezinnen waarvan de behandeling is afgerond bedroeg 7 maanden met een minimum van 2 maanden en een maximum behandelduur van 12 maanden. Dit komt aardig overeen met het gestelde criterium.

### **Leeftijd jongeren**

Omdat IOG-EV zich richt op jongeren die aan het begin van hun criminele carrière staan is de verwachting dat de jongeren die voor IOG-EV worden aangemeld relatief jong zijn, tussen de 10 en 14 jaar. De tot nu toe opgenomen jongeren bij IOG-EV zijn gemiddeld 14 jaar en 8 maanden, met een minimum leeftijd van 10 jaar en een maximumleeftijd van 17 jaar. Om na te gaan hoe de leeftijdsverdeling is, wordt in Tabel 4 het aantal jongeren per leeftijdsjaar gepresenteerd.

Tabel 4. *Leeftijdsverdeling jongeren bij opname IOG-EV*

Leeftijd in jaren	N	%
10	1	3
12	1	3
13	5	12
14	9	24
15	10	26
16	9	24
17	3	8
Totaal	38	100

Driekwart van de jongeren die start met IOG-EV is in de leeftijd van 14-16 jaar. De bereikte doelgroep is daarmee ouder dan bij voorbaat werd verwacht.

### **Politiecontacten jongere bij opname IOG-EV**

IOG-EV richt zich op jongeren die beginnend crimineel gedrag vertonen en eerste politiecontacten hebben gehad vanwege lichte vergrijpen. Op het opnameformulier vullen de gezinswerkers aanvullende informatie in over de delicten die de jongere tot nu toe heeft gepleegd. Er wordt gevraagd hoe vaak de jongere al met politie in aanraking is

gekomen en wat voor soort delicten de jongere heeft gepleegd. In Tabel 5 wordt weergegeven hoe vaak de jongeren van IOG-EV bij opname met politie in aanraking zijn geweest en voor wat voor soort delicten.

Tabel 5. *Politiecontacten jongeren bij opname: frequentie en type delicten*

	N	%
<i>Aantal politiecontacten</i>		
Geen politiecontact	2	5%
1x in aanraking met politie	15	40%
2x in aanraking met politie	13	34%
3x in aanraking met politie	2	5%
4x in aanraking met politie	1	3%
5x in aanraking met politie	3	8%
10x in aanraking met politie	1	3%
Onbekend	1	3%
Totaal	38	100%
<i>Soort delicten</i>		
geweld	12	32%
diefstal	11	29%
brandstichting	5	13%
vernieling	4	11%
schoolverzuim/weglopen	2	5%
drugshandel	1	3%
Onbekend	3	8%
Totaal	38	100%

Bijna alle jongeren (95%) is bij aanvang van IOG-EV minstens 1 keer in aanraking geweest met de politie. De meeste jongeren (60%) hebben een geweldsdelict of diefstal gepleegd. De geweldsdelicten bestaan uit fysieke conflicten met ouders, verbaal geweld, betrokken bij vechtpartijen, mishandeling en tasjesroof.

### 3.3 Problematiek van de jongeren bij voor- en nameting

#### Effect voor- en nameting

Gedragsproblemen van de jongeren zijn gemeten met de CBCL. Scores worden berekend op de 8 subschalen, de schalen Internaliseren en Externaliseren en de Totale gedragsproblemen. De scores op de CBCL worden weergegeven in *deviatiescores*. Een deviatiescore zegt iets over de afwijking t.o.v. de normgroep (niet-klinisch). Een deviatiescore van 0 betekent een score gelijk aan de gemiddelde score van de normgroep. Hoe hoger de deviatiescore, hoe meer de score afwijkt van de norm. Bij een deviatiescore van 1,29 of hoger spreken we van aanzienlijke problemen. De score wijkt dan zoveel af van de gemiddelde score van de normgroep dat we spreken van een klinische grens.

Om een indicatie te geven voor de grootte van het verschil tussen voor- en nameting, worden *effectsizes* berekend. Effectsizes kleiner dan .20 zijn verwaarloosbaar, effectsizes

tussen .20 en .49 zijn klein, tussen .50 en .79 middelgroot en boven .80 groot. In Tabel 6 worden de gemiddelde deviatiescores van de aanvangs- en eindmeting van de CBCL en de effectsizes gepresenteerd.

Tabel 6. *Gemiddelde deviatiescores op de CBCL bij aanvang en afsluiting en de effectsizes*

Subschalen CBCL	Gemiddelde deviatiescore Aanvang (N=38)	Gemiddelde deviatiescore Afsluiting (N=20)	Effectsize
teruggetrokken	1,01	,92	.06
lichamelijke klachten	,91	,63	.18
angstig-depressief	,87	,65	.16
sociale problemen	,93	,88	.03
<b>denkproblemen</b>	<b>1,56</b>	,81	.30
<b>aandachtsproblemen</b>	<b>1,36</b>	<b>1,31</b>	.04
<b>delinquent gedrag</b>	<b>4,08</b>	<b>3,35</b>	.24
<b>agressief gedrag</b>	<b>2,32</b>	<b>1,84</b>	.22
internaliseren	1,05	,86	.13
<b>externaliseren</b>	<b>3,02</b>	<b>2,47</b>	.23
<b>totale gedragsproblemen</b>	<b>2,14</b>	<b>1,76</b>	.19

Noot: scores boven de klinische grens (1.29) zijn vetgedrukt.

Bij aanvang van IOG-EV hebben jongeren vooral problemen op het gebied van denkproblemen, aandachtsproblemen, delinquent gedrag, agressief gedrag, externaliseren en totale gedragsproblemen. Aan het eind van de behandeling zijn de gemiddelde scores van de jongeren op die subschalen afgenomen. Maar alleen op de subschaal denkproblemen scoren jongeren niet meer in het klinische gebied. Op de schalen delinquent gedrag, agressief gedrag en externaliseren is vooruitgang geboekt, maar er zijn nog steeds aanzienlijke problemen (boven de klinische grens). De gevonden effecten zijn klein.

### Individuele veranderingen

Naast een maat voor effect van de verandering van de gehele groep, is het ook mogelijk om per individu de verandering te berekenen. Daarvoor wordt gebruik gemaakt van de *Reliable Change Index* (RCI). Met deze maat kan worden bepaald of een persoon bij de eindmeting significant vooruitgegaan is ten opzichte van de aanvangsmeting. In combinatie met de deviatiescores bij afsluiting kunnen vier verschillende uitkomstcategorieën gevormd worden:

- *duidelijk verbeterd*: individu is significant vooruitgegaan en scoort niet meer in het klinische gebied, het doel is bereikt (deviatiescore  $\leq 1.29$ )
- *deels verbeterd*: individu is significant vooruitgegaan, maar doel is nog niet bereikt, scoort nog in klinisch gebied (deviatiescore  $\geq 1.29$ )
- *niet veranderd*: situatie is hetzelfde als bij start
- *verslechterd*: individu is significant achteruitgegaan (deviatiescore  $\leq -1.29$ ).

In Tabel 7 worden de percentages jongeren in deze uitkomstcategorieën per subschaal van de CBCL gepresenteerd. Er kunnen enkel resultaten gerapporteerd worden over de 20 jongeren van wie de behandeling is afgesloten.

Tabel 7. *Percentage jongeren bij wie de situatie volgens de CBCL duidelijk verbeterd, deels verbeterd, niet veranderd of verslechterd is (N=20).*

Subschalen CBCL	Duidelijk verbeterd	Deels verbeterd	Niet veranderd	Verslechterd
teruggetrokken	40%	7%	27%	27%
lichamelijke klachten	27%	7%	53%	13%
angstig-depressief	13%	6%	56%	25%
sociale problemen	13%	0%	69%	19%
denkproblemen	7%	0%	93%	0%
aandachtsproblemen	27%	7%	60%	7%
delinquent gedrag	7%	20%	67%	7%
agressief gedrag	38%	19%	25%	19%
internaliseren	20%	13%	40%	27%
externaliseren	40%	13%	27%	20%
totale gedragsproblemen	33%	13%	33%	20%

Teruggetrokken gedrag, agressief gedrag en externaliserend gedrag is bij 40% van de jongeren duidelijk verbeterd aan het einde van de behandeling. Op de subschalen angstig-depressief, sociale problemen, denkproblemen, aandachtsproblemen en delinquent gedrag is de situatie bij meer dan de helft van de jongeren aan het eind van de behandeling niet veranderd. Bij 20-30% van de jongeren is de problematiek op de schalen teruggetrokken gedrag, angstig-depressief gedrag, internaliseren, externaliseren en totale gedragsproblematiek verslechterd.

### 3.4 Opvoedingsbelasting ouders bij voor- en nameting

#### Effect voor- en nameting

Om de ervaren opvoedingsbelasting en ervaren stress te meten hebben ouders de NOSI ingevuld. De scores op de vragenlijst worden weergegeven in een ouderdomein, een kinddomein en een totaalscore. De score op het ouderdomein geeft aan in welke mate de ouder zich (niet) berekend voelt op de opvoedingstaak, en zich daarin inadequaats en gespannen voelt. De score op het kinddomein geeft aan in welke mate bepaalde eigenschappen van het kind bijdragen aan de door ouders ervaren stress in de ouder-kind relatie. De totaalscore is een maat voor de totale stressbeleving van ouders in de opvoeding van hun kind. In Tabel 8 worden de gemiddelde deviatie scores van ouders op het ouderdomein, het kinddomein en de totale opvoedingsstress weergegeven. Ook wordt een indicatie gegeven van de grootte van het effect aan de hand van effectsizes.

Tabel 8. *Gemiddelde deviatiescores op de NOSI bij aanvang en afsluiting van IOG-EV en de effectsizes*

Subschalen NOSI	Gemiddelde deviatiescore Aanvang (N=38)	Gemiddelde deviatiescore Afsluiting (N=20)	Effectsize
Ouderdomein	1.17	1.11	.04
Kinddomein	<b>2.00</b>	<b>1.82</b>	.12
Totale opvoedingsstress	<b>1.74</b>	<b>1.61</b>	.08

Noot: scores boven de klinische grens (1.29) zijn vetgedrukt.

Ouders scoren gemiddeld genomen qua totale opvoedingsbelasting en stress in het kinddomein in de klinische range. Ook na behandeling scoren ouders op beide domeinen nog in de klinische range.

### Individuele veranderingen

Net als bij de CBCL kan ook bij de NOSI aan de hand van de RCI de individuele vooruitgang berekend worden. Gecombineerd met de deviatiescore bij afsluiting levert dit een overzicht op van gezinnen bij wie de situatie aan het eind van de behandeling duidelijk verbeterd, verbeterd, niet veranderd of verslechterd is. In Tabel 9 worden de percentages gezinnen in deze uitkomstcategorieën per domein van de NOSI gepresenteerd.

Tabel 9. *Percentage gezinnen bij wie de situatie duidelijk verbeterd, deels verbeterd, niet veranderd of verslechterd is (N=20).*

Domeinen NOSI	Duidelijk verbeterd	Deels verbeterd	Niet veranderd	Verslechterd
Ouderdomein	38%	6%	44%	12%
Kinddomein	31%	25%	31%	13%
Totale opvoedingsstress	50%	6%	25%	19%

De totale opvoedingsstress is bij de helft van de ouders duidelijk verbeterd. Bij ongeveer een derde van de ouders is stress op het ouderdomein en het kinddomein verbeterd. Bij 44% van de ouders is de stress op het ouderdomein niet veranderd en bij 19% van de ouders is de totale opvoedingsstress aan het eind van de behandeling verslechterd.

## 3.5 Opvoedingsvaardigheden ouders bij voor- en nameting

### Effect voor- en nameting

Om opvoedingsvaardigheden van ouders bij aanvang en afsluiting van de behandeling in beeld te brengen is hen gevraagd de SOG in te vullen. Scores worden berekend over negen subschalen die ieder een opvoedingsvaardigheid vertegenwoordigen. In Tabel 10 worden de gemiddelde deviatiescores van ouders bij aanvang en afsluiting van de behandeling weergegeven. Tevens wordt aangegeven hoe groot de effecten zijn.

Tabel 10. *Gemiddelde deviatiescores op de SOG bij aanvang en afsluiting van IOG-EV en de effectsizes*

	Gemiddelde deviatiescore Aanvang (N=38)	Gemiddelde deviatiescore Afsluiting (N=20)	Effectsize
Autonomie	-.45	-.42	-.05
Positief ouderlijk gedrag	.04	-.14	.18
Regels	-.35	-.29	-.08
Monitoring	-1.08	-1.09	.01
Materieel belonen	.14	-.30	.75
Straffen	-.76	-.79	.03
Hard straffen	-.30	-.58	.47
Negeren	.42	.16	.26
Inconsequent straffen	.27	.08	.23

Ten aanzien van de opvoedingsvaardigheden scoren ouders zowel bij aanvang als bij afsluiting gemiddeld niet in de klinische range. Toch zijn er wel verbeteringen: bij afsluiting zijn de vaardigheden op de schalen materieel belonen en hard straffen behoorlijk vooruit gegaan. Dat betekent dat ouders minder materieel belonen en minder hard straffen. Deze effecten zijn middelgroot. Omdat ouders op de SOG niet of nauwelijks in de klinische range scoren is van de SOG geen RCI berekend.

### 3.6 Risico- en beschermende factoren bij voor- en nameting

Om het aantal risico- en beschermende factoren in de leefomgeving van de jongere bij aanvang en afsluiting van IOG-EV in kaart te brengen wordt de signaleringslijst ingevuld door de casemanager van Bureau Jeugdzorg. Er zijn in totaal 28 risicofactoren in vijf domeinen te scoren en 5 protectieve factoren in één domein. In Tabel 11 wordt een overzicht gegeven van het gemiddelde aantal risicofactoren van de jongeren van IOG-EV bij aanvang en afsluiting. Per domein wordt vervolgens aangegeven hoeveel risicofactoren jongeren gemiddeld hebben op dat domein. Omdat niet alle domeinen uit evenveel risicofactoren bestaan wordt het aantal risicofactoren per domein uitgedrukt in een percentage. Op deze manier zijn scores onderling vergelijkbaar. Tot slot wordt in Tabel 11 aangegeven in hoeveel domeinen de jongeren gemiddeld genomen een beduidend risico hebben. Dat houdt in dat de jongere positief scoort op meer dan de helft van het maximaal aantal risicofactoren in een bepaald domein.

Tabel 11. *Totaal aantal risicofactoren, aantal risicofactoren per domein en aantal domeinen met beduidend risico bij aanvang en afsluiting van IOG-EV.*

	Gemiddelde Aanvang (N=34)	Gemiddelde Afsluiting (N=9)	Effectsize
Totaal aantal risicofactoren alle contexten	15,32 (range 3-25)	10,78 (range 2-20)	.93
Domein A Persoonlijkheid en gedrag	59%	40%	1.06
Domein B School	56%	21%	1.30
Domein C Vrije tijd	68%	59%	.31
Domein D Gezin	36%	42%	-.21
Domein E Politiecontacten	90%	50%	1.67
Domein F Protectieve factoren	53%	51%	.07
Aantal contexten met beduidend risico (meer dan de helft)	3,50	2,67	.62

Gemiddeld genomen beschikken jongeren over 15 risicofactoren bij aanvang en 11 risicofactoren bij afsluiting. Er is een duidelijke afname van het gemiddeld aantal risicofactoren en het effect is groot. Bij aanvang hebben jongeren gemiddeld 59% van het aantal risicofactoren dat mogelijk is in het domein persoonlijkheid en gedrag. Bij afsluiting hebben zij gemiddeld nog 40% van het aantal risicofactoren dat mogelijk is in dit domein. Ook in de domeinen school en politiecontacten is een grote afname (groot effect) van het aantal risicofactoren te zien. Bij afsluiting van de hulpverlening hebben jongeren beduidend minder risicofactoren dan bij aanvang in deze domeinen. Opvallend



is een kleine toename van risico-factoren in het domein gezin. Bij afsluiting hebben jongeren gemiddeld meer risicofactoren in dat domein dan bij aanvang.

### 3.7 Vergelijking aanvangsmeting IOG-EV met aanvangsmeting IOG

Om na te gaan of en zo ja, in welk opzicht de doelgroep van IOG-EV afwijkt van de doelgroep van 'gewone' IOG, zijn de aanvangsscores van IOG-EV op de CBCL en NOSI naast de aanvangsscores van IOG gelegd. We hebben gebruik gemaakt van de gegevens uit de tabellenboeken van 2005. Omdat de aanvangsscores van IOG berekend worden per zorgaanbieder, zijn de IOG-EV scores ook uitgesplitst naar zorgaanbieder. In Tabel 12 worden de gemiddelde deviatiescores van de CBCL en NOSI weergegeven.

Tabel 12. *Vergelijking gemiddelde deviatiescores CBCL en NOSI van IOG-EV en IOG per zorgaanbieder.*

	Jeugdzorg Drenthe N=12				Basegroep N=9				Commujon N=16			
	IOG-EV		IOG		IOG-EV		IOG		IOG-EV		IOG	
	Gem	SD	Gem	SD	Gem	SD	Gem	SD	Gem	SD	Gem	SD
CBCL int	.69	1.76	<b>1.59</b>	1.62	1.26	1.36	<b>1.58</b>	1.92	1.18	1.31	<b>2.09</b>	1.68
CBCL ext	<b>2.14</b>	2.38	<b>2.90</b>	1.62	<b>3.01</b>	2.74	<b>2.80</b>	1.97	<b>3.72</b>	2.12	<b>3.17</b>	1.70
CBCL tot	<b>1.48</b>	1.88	<b>2.43</b>	1.35	<b>2.02</b>	2.06	<b>2.72</b>	1.97	<b>2.73</b>	1.95	<b>3.10</b>	1.74
NOSI kind	<b>1.59</b>	1.29	<b>2.37</b>	1.03	<b>1.67</b>	1.68	<b>1.72</b>	1.53	<b>2.49</b>	1.58	<b>1.87</b>	1.15
NOSI ouder	.74	1.10	<b>1.40</b>	1.23	<b>1.32</b>	2.07	<b>1.58</b>	1.66	<b>1.40</b>	1.58	<b>1.46</b>	1.34
NOSI totaal	<b>1.29</b>	1.21	<b>2.05</b>	0.97	<b>1.63</b>	1.94	<b>1.80</b>	1.61	<b>2.14</b>	1.60	<b>1.78</b>	1.22

Noot: scores boven de klinische grens (1.29) zijn vetgedrukt.

Op de schalen CBCL internaliseren, CBCL totale problemen en NOSI ouderdomein ervaren de IOG-EV gezinnen minder problemen dan de IOG-gezinnen, bij alle drie de zorgaanbieders. Bij Jeugdzorg Drenthe ervaren de IOG-EV gezinnen op alle schalen minder problemen dan de IOG gezinnen. Bij de Basegroep ervaren IOG-EV gezinnen alleen op de subschaal externaliserend gedrag van de CBCL meer problemen dan de IOG-gezinnen. Bij Commujon ervaren de IOG-EV gezinnen daarnaast ook nog meer problemen op de subschaal NOSI kind en de totale score op de NOSI; zij ervaren dus meer opvoedingsstress en meer externaliserend probleemgedrag van hun kind dan IOG gezinnen. Verder valt op dat de gemiddelde scores van IOG-EV op de subschalen van CBCL en NOSI bij Jeugdzorg Drenthe lager zijn dan bij de Basegroep en Commujon.

## Hoofdstuk 4 Samenvatting belangrijkste resultaten

Op basis van de tot nu toe verzamelde en geanalyseerde onderzoeksgegevens komen de volgende punten naar voren.

- Het responspercentage voor de ingevulde vragenlijsten ligt rond de 80% bij de aanvangsmeting. Voor de eindmeting en follow-up meting heeft het responspercentage de nodige aandacht, hier ligt het percentage rond de 50%.
- 58% van de gezinnen wordt op de dag van opname bij IOG-EV bezocht door de gezinswerker.
- De gemiddelde behandelduur van IOG-EV is 7 maanden, dit komt bijna overeen met het gestelde criterium van medio 6 maanden.
- De bereikte doelgroep van IOG-EV is ouder dan bij voorbaat werd verwacht.
- Volgens ouders is er vooruitgang geboekt ten aanzien van het delinquente, agressieve en externaliserende gedrag van hun kinderen na afloop van de behandeling, maar er zijn nog steeds aanzienlijke problemen.
- De meeste jongeren zijn bij aanvang van IOG-EV 1 of 2 keer in aanraking geweest met politie, voornamelijk voor diefstal en lichte geweldsdelicten.
- Qua totale opvoedingsbelasting en ervaren stress ten aanzien van hun kind is er wat vooruitgang geboekt, maar ook na afloop van de behandeling ervaren ouders nog aanzienlijke problemen op deze gebieden.
- Zowel bij aanvang als bij afsluiting van IOG-EV scoren ouders niet problematisch op opvoedingsvaardigheden.
- Na afloop van de behandeling is er een duidelijke afname in het totale aantal risicofactoren in de leefomgeving van jongeren. Er zijn minder risicofactoren op het gebied van persoonlijkheid en gedrag van de jongere, politiecontacten en school.

De dataverzameling voor het evaluatieonderzoek van IOG-EV loopt nog tot 31-12-2007. Bij de zorgaanbieders zal aandacht gevraagd worden voor de responscijfers. Tevens zal naar het eindverslag toe met de gezinswerkers besproken worden of zij zich herkennen in de gevonden resultaten en welke verklaringen zij hiervoor hebben.